UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 199

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

DISSOCIATION ALBUMINO-CYTOLOGIQUE

DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 20 Juillet 1920

PAR

Maurice PAYRÉ

Né à Perpignan (Pyrénées-Orientales), le 10 mai 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

BOSC, professeur. *Président.*
MASSABUAU, professeur.
GRYNFELTT, agrégé.
RIMBAUD, agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre

1920

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

DISSOCIATION ALBUMINO-CYTOLOGIQUE

DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 199

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

DISSOCIATION ALBUMINO-CYTOLOGIQUE

DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 20 Juillet 1920

PAR

Maurice PAYRÉ

Né à Perpignan (Pyrénées-Orientales), le 10 mai 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

BOSC, professeur. *Président.*
MASSABUAU, professeur.
GRYNFELTT, agrégé.
RIMBAUD, agrégé.

Assesseurs.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM	MAIRET (✲).....	DOYEN.
	FORGUE (O ✲).....	ASSESSEUR.
	IZARD.....	SECRÉTAIRE.

Professeurs

Clinique chirurgicale.....	MM	TEDENAT (O ✲)
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....		MAIRET (✲).
Physique médicale.....		IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales.....		GRANEL.
Clinique chirurgicale.....		FORGUE (O ✲).
Clinique ophtalmologique.....		TRUC (O ✲).
Physiologie.....		HEDON (✲).
Histologie.....		VIALLETON.
Clinique médicale.....		DUCAMP (✲)
Anatomie.....		GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....		ESTOR.
Clinique des maladies des enfants.....		BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOSC.
Hygiène.....		BERTIN-SANS (I
Clinique obstétricale.....		VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....		VIRES (✲).
Anatomie pathologique.....		MASSABUAU (⚚)
Chimie biologique et médicale.....		DERRIEN (⚚)
Microbiologie.....		N...
Pathologie interne.....		N...
Clinique médicale.....		N...
Médecine légale et toxicologie.....		N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (✲)

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM DE ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, profes.-adj.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU (O ✲ ⚚, a. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN, ✲ ⚚, a. l. (ch. de c.)
Pathologie externe.....	RICHE, agrégé (ch. de c.)
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIÈRE, agrégé (ch. de c.)
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé (ch. de c.)
Matière médicale.....	CABANNES, agrégé (ch. de c.)
Microbiologie.....	LISBONNE, agrégé (ch. de c.)
Stomatologie.....	WATON ✲ (⚚), doct. (ch. de c.).

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM CABANNES.	MM ETIENNE.
GRYNFELTT (✲).	P. DELMAS.	LISBONNE.
LEENHARDT.	RUZIÈRE.	PECH ✲ (ch. d'agr.).
GAUSSEL (✲ ⚚).	J. DELMAS (⚚).	VALLOIS H. ⚚ (ch. d'agr.
RICHE.	RIMBAUD ✲.	

Examinateurs de la thèse :

MM. BOSC, professeur, *président.* — MM. GRYNFELTT, agrégé.
MASSABUAU, professeur. — RIMBAUD, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE AINÉ

ÉDOUARD PAYRÉ

Soldat au 53 Régiment d'Infanterie

Mort pour la France le 30 novembre 1914, à Ypres

M. PAYRÉ.

A MON PÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

HENRI, SUZANNE, MARIE-LOUISE, LOUIS, JEANNE, MARCELLE, GABRIELLE, MICHEL, JEAN, CHARLES, MADELEINE, AMÉLIE, PAULETTE et MARTHE.

A MES PARENTS

A MES AMIS

M. PAYRÉ.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BOSC

A MON JURY DE THÈSE

M. PAYRÉ.

A MON PREMIER MAITRE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

MONSIEUR LE PROFESSEUR ESTOR

Hommage de reconnaissance et du plus profond respect.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEENHARDT

En souvenir de la bienveillante sympathie qu'il m'a toujours témoignée.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ EUZIÈRE

Qui m'inspira le sujet de cette thèse et qui fut pour moi un ami en même temps qu'un maître.

A TOUS MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

M. PAYRÉ.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

DISSOCIATION ALBUMINO-CYTOLOGIQUE

DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

INTRODUCTION

Sur l'initiative de notre maître, M. le professeur Euzière, et devant l'importance de plus en plus grande que la dissociation albumino-cytologique a prise depuis ces dernières années, il nous a paru intéressant d'étudier cette question et c'est cette étude qui fera l'objet de notre modeste travail.

Avant la guerre, on ne s'était guère occupé que d'une espèce de dissociation, l'hyperalbuminose avec formule cytologique normale et l'on avait simplement émis l'hypothèse qu'il pouvait y avoir des cas où la quantité d'albumine était normale et où il existait une réaction cytologique nette.

Accidentellement, Caussade et Villette, en 1908, rapportaient un cas où la quantité d'albumine était normale et où il existait une hypercytose très marquée.

Mais ce n'est que peu avant la guerre, en 1913, que Milhaud, dans sa thèse, essaie d'élucider cette question en rapportant deux observations prises dans la thèse de Mestrezat et deux observations personnelles dans lesquelles il y a en effet hypercytose sans hyperalbuminose. Depuis la guerre, les cas où a été rencontré ce syndrome ont été nombreux et nous avons jugé intéressant d'essayer d'expliquer la pathogénie obscure de la dissociation albuminocytologique qu'elle soit en faveur de l'albumine ou de la lymphocytose.

Pour celà, après une rapide exposition des méthodes que nos prédécesseurs ou nous avons employées pour la recherche de la quantité d'albumine et de la formule leucocytaire, nous rapporterons 59 observations dont 24 sont personnelles où nous avons trouvé cette dissociation.

Et, après avoir essayé d'en donner la pathogénie, nous tenterons d'en indiquer l'importance symptomatologique et diagnostique.

LE LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN NORMAL SON ANALYSE

Pour la première fois, en 1890, Quincke essaya d'introduire une aiguille dans l'espace arachnoïdien et de retirer une petite quantité de liquide céphalo-rachidien, celà dans un seul but thérapeutique ; il faudra encore quelques années pour que les résultats des recherches bactériologiques, cytologiques et chimiques aboutissent.

L'Ecole de Montpellier a pris une large part, surtout à l'étude chimique du liquide céphalo-rachidien, et la thèse de Mestrezat, soutenue à Montpellier en 1911, est le premier compte rendu de recherches chimiques sérieuses sur ce liquide.

Plus récemment, Euzière et Grynfeltt à la suite de recherches chez différents animaux, ont très nettement exposé l'origine du liquide céphalo-rachidien.

Sans vouloir entamer l'historique complet de cette question si intéressante, nous avons voulu rappeler ces faits pour montrer la place prépondérante que l'Ecole de Montpellier a su garder dans l'étude du liquide céphalo-rachidien.

Les plus récents travaux ont, au point de vue chimique, confirmé les données de Mestrezat en acceptant comme exactes les quantités d'albumine comprises entre 0 gr. 15 et 0 gr. 30 par litre. Angistrou et Milhaud avaient employé

à la suite de Mestrezat, la méthode diaphanométrique pour le dosage de l'albumine, méthode qui est très précise, il est vrai, mais demande une grande habitude pour l'appréciation d'opacités souvent très peu distinctes.

Dans les observations qui nous sont personnelles, il a été employé le rachialbuminimètre de Sicard et Cantaloube.

Il se compose d'un tube en verre de 20 centimètres de long environ et de 4 millim. 7 de diamètre. Ce tube porte à son tiers inférieur, une graduation expérimentale et dans son tiers supérieur une division unique correspondant au volume de 4 centimètres cubes. La technique opératoire est très simple. On remplit le tube jusqu'à la division 4, on porte à l'ébullition, on ajoute XII gouttes d'acide trichloracétique au tiers et l'on met à reposer en se préoccupant de ce que le tube soit très vertical.

Au bout de cinq heures ou de douze heures, on lit le numéro de la division auquel correspond le niveau du dépôt, on se rapporte à une table et l'on possède la quantité d'albumine par litre.

DIVISIONS DU RACHIALBUMINIMÈTRE	QUANTITÉ D'ALBUMINE AU BOUT DE 5 HEURES	QUANTITÉ D'ALBUMINE AU BOUT DE 24 HEURES
5	0,85	1,24
4	0,71	0 95
3	0,56	0,76
2	0,40	0,53
1	0,22	0,29

Cette méthode se rapprochant beaucoup de la méthode d'Esbach pour le dosage de l'albumine dans les urines, nous a paru présenter une approximation suffisante pour les besoins de la clinique. Pour l'examen cytologique, nous

employons la cellule de Nageotte qui est une lame porte-objet sur laquelle est disposée une cellule de 1 millimètre de profondeur. Sur le fond de la cellule sont gravées des lignes écartées les unes des autres de 1 millimètre.

On prend le liquide céphalo-rachidien aussitôt après la ponction lombaire et sans sédimentation, ni centrifugation on le porte dans la cellule de Nageotte. Au préalable, on a le soin de laquer le sang par de l'acide acétique au tiers à raison de I goutte par centimètre cube et on ajoute une quantité équivalente de bleu de méthylène qui nous a paru préférable au kristall violet employé par Nageotte.

On porte ce liquide dans la cellule, on recouvre d'une lamelle et on examine au microscope avec un objectif d'assez grande distance frontale, un objectif 4, par exemple. On compte dans huit cellules, on fait la somme, on divise par dix et on a le nombre d'éléments figurés par millimètre cube.

DISSOCIATION DE LA PREMIERE ESPECE

Hyperalbuminose sans Hypercytose

Cette espèce de dissociation, de beaucoup la plus commune, est la seule dont la thèse d'Augistrou fasse mention et sur les 149 résultats d'examens cytologiques et chimiques de liquide céphalo-rachidien, 49 fois Augistrou a trouvé une dissociation albumino-cytologique, toujours en faveur de l'hyperalbuminose, la réaction cytologique étant nulle.

Ces dissociations se rencontrent le plus souvent au cours des maladies nerveuses ou mentales et plus particulièrement dans les cas de compression rachidienne extramédullaire, d'origine quelconque. Sicard a signalé ce syndrome dans un cas de tumeur intramédullaire mais celui-ci semblerait faire exception.

Dufour et Thiers ont publié une observation d'hémorragie cérébrale avec dissociation, les auteurs ont admis dans ce cas que le foyer hémorragique agissait comme agent de compression. Il a été encore trouvé au cours du purpura, pendant l'évolution de pneumonies, dans l'urémie nerveuse.

Sicard, qui a particulièrement bien étudié cette dissociation, y trouve un intérêt très grand pour le pronostic, lorsqu'elle existe, et dans un cas de névralgie intercostale re-

belle unilatéale, il diagnostiqua une compression rachidienne; six mois après évoluait une paraplégie et une cyphose pottique.

Dans différents cas d'algies des membres supérieurs ou des membres inférieurs, le même auteur a pu faire un diagnostic entre une lésion d'origine périphérique et une lésion d'origine centrale.

Chez les sujets atteints de mal de Pott cervical ou dorsal évoluant avec une paraplégie, on trouve le plus souvent cette dissociation très nette.

Dans un certain nombre de cas de pachyméningites néoplasiques, elle a été trouvée avant que tout phénomène paralytique soit apparu et à un moment où seuls les phénomènes algiques se manifestaient.

Dans les tumeurs cérébrales, il a été remarqué plusieurs fois que le liquide se trouvant au-dessus de la compression ne présentait pas de caractère anormal au lieu que celui qui se trouve au-dessous présentait de l'hyperalbuminose sans hypercytose et Pierre Marie, Foix et Robert ont, à la Société de neurologie, en 1913, communiqué le diagnostic de siège d'une tumeur médullaire, par la ponction lombaire à différents étages.

Augistrou, dans sa thèse, a établi une statistique nous disant que la dissociation par hyperalbuminose se trouvait dans:

66 % des cas d'urémie;
55 % des cas de psychoses;
75 % des cas de tumeurs cérébrales;
60 % des cas d'hémiplégie;
60 % des cas de maux de Pott.

L'interprétation pathogénique de ce phénomène est d'autant plus délicate que l'on ne la base que sur des hypothèses.

L'apparition de ce syndrome démolit complètement la théorie de Feuille qui voudrait que l'albumine soit fonction de la présence d'éléments figurés. Sicard y voit un processus vasculaire, vaisseaux autant que lymphatiques étant irrités et altérés par l'évolution d'une affection chronique ou aiguë. Dans ces deux cas, la transsudation se ferait plus ou moins bien, et la vasodilatation pourrait permettre seule, le passage des albumines.

Anglada, dans sa thèse, compare les plexus choroïdes à un tissu à sécrétion élective dans le genre du rein. Et, dans ce cas, lorsque leur fonctionnement normal fléchit passagèrement au cours d'une maladie aiguë, la quantité d'albumine pouvant passer augmente rapidement, mais cette dissociation est très fugace. Si, au lieu de celà, elle apparaît au cours d'une maladie chronique, on peut dire alors qu'il y a lésion persistante.

Elle paraît aussi dépendre de la compression des veines duremériennes, épidurales et des trous de conjugaison.

Mestrezat, au début de toute intoxication, la voit précéder l'hypercytose puis disparaître et enfin réapparaître petit à petit si le processus aigu devient chronique.

Toutefois il est difficile de conclure d'une façon ou de l'autre, car ce que nous venons de dire n'est fondé que sur des hypothèses.

En consultant les dossiers du Centre de neuro-psychiâtrie de la XVI[e] région, que dirigeait M. le professeur Mairet, nous avons retrouvé, à plusieurs reprises, le syndrome de dissociation albumino-cytologique par hyperalbuminose chez d'anciens commotionnés entrés dans le service avec le diagnostic d'hystéro-traumatisme.

DISSOCIATIONS DE LA DEUXIEME ESPECE

Hypercytose avec Albuminose normale

Ce deuxième genre de dissociations bien moins connu que le dernier, nous apparaît, pour la première fois, dans un cas de liquide céphalo-rachidien puriforme au cours d'une urémie convulsive et comateuse, rapporté par Caussade et Villette, en 1908.

Mestrezat, en 1911, communique deux observations, l'une de tabés ancien, l'autre de gomme syphilitique de la langue, malades chez qui une ponction lombaire donna issue à un liquide contenant une quantité d'albumine normale et une réaction cytologique nette.

Milhaud, dans sa thèse, en 1913, rapporte un cas d'épilepsie jacksonienne et un cas de méningite ourlienne dans lesquels l'examen du liquide céphalo-rachidien donne à nouveau dissociation albumino-cytologique avec hypercytose.

Les deux malades de Milhaud étaient de graves intoxiques et au premier abord on aurait pu croire que la dissociation à hypercytose était le symptôme des états méningés toxiques ou toxi-infectieux, l'élément toxique jouant le premier rôle.

Mais si, d'autre part, nous cherchons à nouveau dans la thèse de Mestrezat, nous nous trouvons fréquemment en

présence de nombreux cas d'intoxications méningées et toujours il y avait hyperalbuminose avec réaction cytologique.

Euzière, Derrien et Roger, pour la première fois, se préoccupèrent sérieusement de cette forme de la dissociation qu'ils retrouvèrent dans l'observation IX (méningite ourlienne), l'observation XII (tabes), l'observation X (épilepsie jacksonienne) et l'observation XIII (gomme syphilitique de la langue) et que Ravaut, en 1911, avait constaté dans la syphilis secondaire dont il avait essayé de faire une forme particulière seulement par ce syndrome.

Le mécanisme pathogénique est assez complexe.

Mestrezat admet qu'au début de toute intoxication les plexus choroïdes, avant de présenter aucune lésion, passent par une période d'hyperactivité fonctionnelle se traduisant par de l'hyperalbuminose passagère. A ce moment-là, la seule présence de produits toxiques dans le liquide céphalo-rachidien provoque une diapédèse intense donnant de l'hypercytose.

Plus tard, si les effets de l'intoxication continuent, il réapparaît de l'hyperalbuminose durable, mais à ce moment-là, il y a une lésion des méninges et non plus une simple congestion.

Le cas de Causade et Villette confirme cette manière de voir.

Nous avons trouvé cette dissociation par hypercytose dans un cas de démence précoce à la suite d'une méningite, dans un cas de polynévrite infectieuse et enfin chez deux malades dont l'un était atteint de dépression mélancolique et le second de troubles psychiques.

Dans ces dernières années, au cours de l'épidémie d'encéphalite léthargique, la dissociation par hypercytose a été très fréquemment rencontrée et la lymphocytose après

avoir été niée au début a constitué avec l'absence d'hyperalbuminose un symptôme net. Turrettini et Piotrowski ont dans une communication faite à la Société médicale de la Suisse romande, rapporté les conclusions de vingt-cinq ponctions lombaires pratiquées chez des malades atteints d'encéphalite léthargique. Ils ont trouvé le résultat suivant :

1° Albumine normale ou à peine augmentée ;

2° Chlorures et pressions normaux ;

3° Lymphocytose précoce surtout marquée dans les formes oculo-léthargiques. Lymphocytose diminuant rapidement avec la régression des symptômes ;

4° Augmentation du glucose.

Formule suffisamment nette pour empêcher de confondre l'encéphalite léthargique avec d'autres affections de l'encéphale ou des méninges.

Nous verrons que, dans les différents cas d'encéphalite léthargique dont nous avons pu posséder les observations, cette dissociation est presque toujours très nette.

DISSOCIATION ALBUMINO-CYTOLOGIQUE PAR HYPERALBUMINOSE

OBSERVATIONS

Observation Première

Hémiplégie. (Thèse d'Augistrou.)

P. R..., 54 ans.
Hémiplégie droite datant de six jours.
Albumine, 0,45. — Réaction cytologique : négative.

Observation II

Hémiplégie. (Thèse d'Augistrou.)

A. J..., 50 ans.
Hémiplégie droite datant de vingt jours.
Albumine, 0,43. — Réaction cytologique : négative.

Observation III

(Inédite)

Hémiplégie. (Service du professeur Mairet.)

A. L..., 61 ans.
Hémiplégie gauche datant de un mois.
Albumine, 0,55. — Réaction cytologique : nulle.

Observation IV

Hémiplégie. (Thèse d'Augistrou.)

M. T..., 67 ans.

Ictus avec perte de connaissance, trois jours avant son entrée.

Albumine, 0,45. — Réaction cytologique : nulle.

Observation V

Hémiparésie. (Thèse d'Augistrou.)

J. C..., 65 ans.

Albumine, 0,40. — Réaction cytologique : nulle.

Observation VI

(Inédite)

Hémiplégie. (Service du professeur Mairet.)

J. P..., 53 ans.

Hémiplégie gauche datant de trois mois.

Albumine, 0,55. — Réaction cytologique : négative.

Observation VII

Syndrome de Weber. (Thèse d'Augistrou.)

M. B...

Hémiplégie des membres constituée vingt-jours avant la ponction.

Albumine, 1,20. — Réaction cytologique : nulle.

Observation VIII

Tumeur cérébrale. (Thèse d'Augistrou.)

I. G..., 47 ans.

Hospitalisée pour amorause complète accompagnée d'hémiparésie.

Albumine, 1,20. — Réaction cytologique : nulle.

Observation IX

(Inédite)

Gliome du cervelet. (Moriez.)

P. C..., 39 ans.

Syphilis à 21 ans. Céphalées, vertiges, troubles de la vue.

Albumine, 0,90. — Au Nageotte, 0,7 par millim. cube

Observation X

(Inédite)

Tumeur cérébrale. (Service du professeur Mairet.)

O. G..., 48 ans.

Céphalées, vertiges, troubles de la vue. Bradycardie. Vomissements cérébraux.

Albumine, 0,75. — Au Nageotte, 0,3 par millim. cube.

Observation XI

Néoplasme cérébral probable. (Thèse d'Augistrou.)

B. A..., 33 ans.

Céphalées, vomissements cérébraux.

Albumine, 1 gr. 15. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XII

Gliome. (Thèse d'Augistrou.)

S. R..., 33 ans.

Céphalées violentes. Perte complète de la vue.

Albumine, 0,83. — Réaction cytologique : négative.

Observation XIII

Hydrocéphalie. (Thèse Mestrezat.)

E. P..., 10 ans.

Consécutive au développement d'un gliome du cervelet.

Albumine, 0,40. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XIV

(Inédite)

Tumeur cérébrale. (Service du professeur Mairet.)

L. P..., 46 ans.

Céphalées, vertiges, bradycardie, évolution très rapide, mort.

Albumine, 0,50. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XV

Tumeur cérébrale. (Thèse Mestrezat.)

H..., 53 ans.

Céphalées, vertiges, troubles de la marche.

Albumine, 1,30. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XVI

Sciatique. (Thèse d'Augistrou.)

M. B..., 60 ans.

Sciatique ancienne.

Albumine, 0,46. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XVII

(Inédite)

Sciatique. (Service du professeur Mairet.)

C. H..., 38 ans.

Douleurs et troubles de la marche datant de trois ans.

Albumine, 0,50. — Réaction cytologique : absente.

Observation XVIII

Mal de Pott. (Thèse d'Augistrou.)

A. M..., 50 ans.

Déviation au niveau de la première dorsale.

Albumine, 7 gr. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XIX

Mal de Pott. (Thèse d'Augistrou.)

Y. D..., 52 ans.

Cyphose dorsale très prononcée.

Albumine, 4 gr. 20. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XX

(Inédite)

Mal de Pott. (Due à l'obligeance du docteur Stefani.)

L. A..., 28 ans.

Cyphoscoliose dorsale apparue à 14 ans.

Albumine, 3 gr. 2. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XXI

Urémie. (Thèse d'Augistrou.)

J. D..., 50 ans.

Délire avec excitation. Diarrhée.

Albumine, 0,95. — Au Nageotte : 1 élément.

Observation XXII

Urémie. (Thèse d'Augistrou.)

J. D..., 37 ans.

Myosis très accentué. Cheynes-Stockes. Flaccidité des membres.

Albumine, 0,,90. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XXIII

Urémie. (Thèse Mestrezat.)

C... Service du professeur Carrieu.

Urémie nerveuse avec hémorragie méningée chez un brightique.

Albumine, 0,65. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XXIV

(Inédite)

Paralysie générale au début. (Service du professeur Mairet.)

P. L..., 37 ans.

Troubles de la stabilité, de l'élocution. Argyll-Robertson.

Albumine, 0,55. — Au Nageotte : 0,5 par millim. cube.

Observation XXV

(Inédite)

Paralysie générale. (Service du professeur Mairet.)

P. J..., 34 ans.

Troubles démentiels. Argyll-Robertson. Troubles de l'élocution.

Albumine, 0,62. — Au Nageotte : 1,1 par millim. cube.

Observation XXVI

Démence alcoolique. (Thèse d'Augistrou.)

P. L..., 49 ans.

Troubles démentiels remontant à trois mois chez un éthylique.

Albumine, 3 gr. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XXVII

Confusion mentale. (Thèse d'Augistrou.)

M. H..., 26 ans.

Confusion mentale à la suite d'une dothiénentérie.

Albumine, 0,60. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XXVIII

(Inédite)

Confusion mentale. (Service du professeur Mairet.)

M..., 38 ans.
A la suite d'une commotion.
Albumine, 0,45. — Réaction cytologique : négative.

Observation XXIX

(Inédite)

Confusion mentale. (Service du professeur Mairet.)

M. L..., 31 ans.
Ethylisme avoué.
Albumine, 0,60. — Réaction cytologique : normale.

Observation XXX

(Inédite)

Hystéro-traumatisme. (Service du professeur Mairet.)

J. R..., 22 ans.
Commotionné, il y a cinq mois.
Albumine, 0,75. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XXXI

(Inédite)

Hystéro-traumatisme. (Service du professeur Mairet.)

C. P..., 27 ans.
Commotionné il y a un an.
Albumine, 0,60. — Réaction cytologique : très légère.

Observation XXXII

(Inédite)

Commotionné. (Service du professeur Mairet.)

L. B..., 20 ans.

Commotionné fortement par l'explosion d'une poudrière.

Albumine, 0,45. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XXXIII

(Inédite)

Commotionné. (Service du professeur Mairet.)

M. F..., 34 ans.

Commotionné, il y a seize mois.

Albumine, 0.50. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XXXIV

Epilepsie. (Thèse de Mestrezat.)

J..., 30 ans. Service du professeur Carrieu.

Epilepsie essentielle à la suite de fièvre typhoïde.

Albumine, 0,40. — Réaction cytologique nulle.

Observation XXXV

Epilepsie jacksonienne. (Thèse d'Augistrou.)

E. C..., 51 ans.

Ayant débuté par des accès à type comitial partiel il y a vingt ans.

Albumine, 0,45. — Réaction cytologique : nulle.

Observation XXXVI

(Inédite)

Epilepsie. (Service du professeur Mairet.)

L. B..., 17 ans.

Convulsions dans l'enfance.

Albumine, 0,40. — Réaction cytologique : négative.

Observation XXXVII

Sclérose en plaques. (Thèse d'Augistrou.)

J. C..., 45 ans.

Syphilis mal soignée vingt-cinq ans avant.

Albumine, 1 gr. 10. — Réaction cytologique : très légère.

Observation XXXVIII

Complications de la fièvre typhoïde. (Thèse Mestrezat.)

C..., 22 ans. Service du professeur Rauzier.

Fièvre typhoïde avec phénomènes ataxo-adynamiques graves.

Albumine, (?). — Réaction cytologique : nulle.

DISSOCIATION ALBUMINO-CYTOLOGIQUE PAR HYPERCYTOSE

Observation Première

Urémie. (Euzière, Derrien, Roger.)

N..., 26 ans.
Attaques éclamptiques. Coma urémique.
Albumine, 0,40. — Polynucléose abondante.

Observation II

Urémie. (Caussade et Villette.)

N..., Hôpital Tènon, 1908.
Urémie convulsive et comateuse.
Albumine normale. Polynucléose abondante.

Observation III

Urémie. (Thèse d'Augistrou.)

J. G..., 52 ans.
Attaques éclamptiques. Coma.
Albumine, 0,10. — Réaction cytologique : positive.

Observation IV

Maladie de Parkinson. (Thèse d'Augistrou.)

M. P...
Syndrome parkinsonien classique.
Albumine, 0,18. — Légère réaction cytologique.

Observation V

(Inédite)

Démence. (Service du professeur Mairet.)

S. S..., 28 ans.

Démence à la suite de méningite cérébro-spinale.

Albumine, 0,25. — Légère réaction cytologique.

Observation VI

(Inédite)

Troubles psychiques. (Service du professeur Mairet.)

G..., 34 ans.

Apparus à la suite d'une pneumonie.

Albumine, 0,35. — Légère réaction cytologique.

Observation VII

(Inédite)

Polynévrite. (Service du professeur Mairet.)

R. C..., 21 ans.

Polynévrite infectieuse.

Albumine, 0,25. — Réaction cytologique : positive.

Observation VIII

Paralysie générale progressive. (Thèse d'Augistrou.)

J. D..., 38 ans.

Albumine, 0,40. — Forte réaction lymphocytaire.

Observation IX

Méningite ourlienne. (Thèse de Milhaud.)

X.., âgé de 29 ans.

Albumine, 0,40. — Au Nageotte, 18 éléments par millimètre cube.

Observation X

Epilepsie jacksonienne. (Thèse de Milhaud.)

C. A..., 15 ans.
Albumine, 0,27. — Au Nageotte : 48,2.

Observation XI

(Inédite)

Epilepsie jacksonienne. (Service du professeur Mairet.)

J. P..., 24 ans.
Fracture du crâne par chute.
Albumine, 0,30. — Au Nageotte, 7,8.

Observation XII

Tabes chez un tuberculeux. (Thèse Mestrezat.)

R..., Hôpital Suburbain.
Albumine, 0,22. — Lymphocytose abondante.

Observation XIII

Gomme de la langue. (Thèse Mestrezat.)

B..., Hôpital Général.
Albumine, 0,26. — Lymphocytose abondante.

Observation XIV

Encéphalite léthargique à type algo-myoclonique. (Roger, in *Marseille Médical*)

A,..., 55 ans,
Albumine, 0,18. — Au Nageotte, 12 lymphocytes.

Observation XV

Encéphalite aiguë. (Roger, in *Marseille Médical.*)

C. E..., 22 ans.
Albumine, 0,25. — Lmphocytose légère.

OBSERVATION XVI

Encéphalite aiguë épidémique. (Roger, in *Marseille Médical.*)

D..., 15 ans.
Albumine, 0,24. — Lymphocytose très marquée.

OBSERVATION XVII

(Inédite)

Encéphalite à forme choréique. (Service du professeur Mairet.)

L. P..., 20 ans.
Albumine, 0,30. — Au Nageotte, 5 éléments.

OBSERVATION XVIII

(Inédite)

Encéphalite myoclonique. (Service du professeur Mairet.)

M. D..., 22 ans.
Albumine, 0,25. — Au Nageotte, 9 éléments.

OBSERVATION XIX

(Inédite)

Encéphalite à forme choréique. (Service du professeur Mairet.)

J T..., 8 ans.
Albumine, 0,40. — Au Nageotte, 6,8 par millim. cube.

OBSERVATION XX

Encéphalite oculo-léthargique. (Euzière et Margarot.)

N..., 23 ans.
Albumine, 0,40. — Au Nageotte, 7 éléments.

CONCLUSION

De ces recherches nous pouvons conclure qu'il existe deux formes de dissociation albumino-cytologique.

La première, hyperalbuminose normale sans réaction cytologique positive, est le plus généralement un signe de compression extra-rachidienne.

Dans la deuxième, la quantité d'albumine étant normale, il y a hypercytose. Cette dissociation est liée à une intoxication grave ou à un état toxi-infectieux dans lequel l'agent toxique prime l'agent infectieux, d'autres fois à un état méningé, la plupart du temps d'origine syphilitique.

La connaissance de cette modalité du liquide céphalo-rachidien est intéressante à connaître donnant à certaines maladies qui n'en avaient pas, des formules cyto-chimiques qui permettent de les différencier plus exactement.

BIBLIOGRAPHIE

Anglada. — Le liquide céphalo-rachidien; bilan actuel du diagnostic par la ponction lombaire. *Th. de Montpellier*, 1909.

Augistrou. — La dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien. Signification. Valeur chimique. *Thèse de Bordeaux*, 1912.

Achard. — Encéphalite léthargique et réaction méningée. *Académie de médecine*, 1920.

Baumel et Reveilhe. — Paraplégie par compression médullaire extra-durale. Dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien. *Société des sciences médicales de Montpellier*, 1913.

Dufour et Thiers. — Hémorragie cérébrale avec dissociation albumino-cytologique. *Société de neurologie*, mai 1913.

Euzière, Derrien et Roger. — Les dissociations albumino-cytologiques. *L'Encéphale*, 1913.

Euzière et Margarot. — A propos de deux cas d'encéphalite léthargique. Imprimerie Firmin et Montane, 1919.

— Un cas d'encéphalite à forme choréique. *Société des sciences médicales de Montpellier*, mai 1913.

Euzière. — Réaction aseptique des méninges et leur diagnostic, *Paris Médical*, 1913.

— Importance du dosage de l'albumine rachidienne pour le diagnostic des réactions méningées aseptiques. *Montpellier médical*, 15 mars, 1914.

— Dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien. *Société des sciences médicales de Montpellier*, 23 mars 1913; *Gazette médicale de Montpellier*, 10 août 1913.

Journal médical français. — Etude physiologique, chimique et thérapeutique du liquide céphalo-rachidien.

Pierre Marie. — A propos de l'encéphalite léthargique. *Académie de médecine*, février 1920.

— Foix et Robert. — Service que peut rendre la fonction rachidienne pratiquée à des étages différents pour le diagnostic de la hauteur d'une compression. *Société de neurologie*, mai 1913.

Mestrezat. — Le liquide céphalo-rachidien normal et pathologique. Valeur chimique de l'examen chimique. *Thèse de Montpellier*, 1911.

Sicard et Foix. — L'albumino-réaction du liquide céphalo-rachidien. Dissociation albumino-cytologique au cours des compressions rachidiennes. *Presse Médicale*, décembre 1912.

— Les réactions du liquide céphalo-rcahidien au cours des pachyméningites rachidiennes. *Société de neurologie*, 1913.

Sicard. — *Société de neurologie*, mai 1913.

Ravaut. — Indications chimiques et thérapeutiques fournies par la ponction lombaire au cours de la syphilis acquise ou héréditaire. *Monde Médical*, octobre 1911.

Turettini et Piotrowski. — La ponction lombaire dans l'encéphalite épidémique. *Revue médicale de la Suisse romande*, mai 1920.

Willette et Caussade. — Urémie convulsive et comateuse. Liquide céphalo-rachidien puriforme. *Société médicale des hôpitaux*, juillet 1908.

NOTE

Nous apprenons au dernier moment que Sicard, dans son rapport de juillet 1920 à la Société neurologique, sur la syphilis nerveuse et son traitement, a étudié la chronologie de l'apparition des réactions méningées au cours de cette maladie et de leur disparition sous l'influence du traitement.

Il donne les résultats suivants :

Apparition : d'abord hyperalbuminose, ensuite hypercytose.

Disparition : d'abord l'albumine, puis les lymphocytes.

Au début donc, on trouve une dissociation de la première espèce : hyperalbuminose sans hypercytose.

Ensuite, pas de dissociation : les deux réactions sont positives.

Enfin : hypercytose sans hyperalbuminose, c'est-à-dire : dissociation de la deuxième espèce.

Ce fait est à noter, car selon le moment où l'on fera la ponction lombaire, on aura une réaction tout à fait différente.

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 13 juillet 1920.
Le Recteur,
Jules COULET.

Vu et approuvé,
Montpellier, le 12 juillet 1920.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!